

## 介護保険特定(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(給付券用)

フリガナ			保険者番号						
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	年	月	日	個人番号					
住 所	〒 電話番号								
福祉用具名(商品名等)	製造事業社名		購入金額(税込み)		購入予定日				
					年	月	日		
					年	月	日		
					年	月	日		
					年	月	日		
福祉用具が必要な理由									

申請者 (被保険者)	文京区長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて特定福祉用具購入費の支給を申請します。 また、上記の請求に基づく保険給付費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日 住 所 氏 名								
受領者	年 月 日 住 所 事業者名 代表者氏名 <span style="float: right;">⑩</span>								
別添見積書のとおり福祉用具の購入をすること及び品目等に変更のある場合には、新たに福祉用具購入費の申請を行うことを誓約します。 年 月 日 被保険者氏名									

注意 ・この申請書に、福祉用具のパンフレット等を添付してください。  
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。  
 ・登録事業者とは、給付券を取り扱う事業者のことであり、文京区が用具の品質を保証するものではありません。

区処理欄									
介護認定								事前受付	事後受付
給付実績								月 日	月 日
								担当	担当